短期入所生活介護重要事項説明書

令和８年８月１日

当施設は、ご利用者に対して短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスを提供します。
施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上注意頂きたい事を次の通り説明します。

１．短期入所生活介護施設の概要

（１）施設経営法人

法人名	社会福祉法人　ジェイエー長野会
法人所在地	長野市大字南長野北石堂町 1177-3
電話番号	０２６－２２３－０５３３
代表者氏名	理事長　　上　原　孝　義
設立年月日	平成６年４月２０日

（２）ご利用施設

施設の種類	短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護） 令和８年４月１日指定
施設の名称	ゆめの里朝日
施設の所在地	東筑摩郡朝日村大字古見２４２２-３
介護保険事業所番号	
電話番号	０２６３-９９-５０６６
管理者	施設長　　三　木　千　弘

当施設の運営方針

ご利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重しながら、各ユニットにおいてご利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営む事を支援する事により、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的および精神的負担の軽減を図ります。

開設年月日	令和８年４月１日

（３）居室の概要

定員		２名（他に介護老人福祉施設２８名）
居室	個室	２室（13.54 ㎡、13.76 ㎡）
浴室		一般個人浴槽と特殊浴槽があります。
食堂・リビング		ユニット内各１箇所
地域交流スペース		１ヶ所
談話スペース		ユニット内各１ヶ所

（４）職員の配置状況

職名	施設長	介護支援専門員	生活相談員	介護職員	看護職員	機能訓練指導員	管理栄養士	事務職員	医師（非常勤）
人数	１名（兼務）	１名（兼務）	１名	１５名以上	１名以上	１名（兼務）	１名（兼務）	１名（兼務）	１名

２．利用料金

（１）ユニット型短期入所生活介護

1）ユニット型短期入所生活介護費

	要介護度１	要介護度２	要介護度３	要介護度４	要介護度５
個室	７０４単位	７７２単位	８４７単位	９１８単位	９８７単位

	要支援１	要支援２
個室	５２９単位	６５６単位

2）加算

① 夜勤職員配置加算（Ⅱ）　１８単位／日
② 送迎加算（片道）　１８４単位／１回（実施した場合加算）
③ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位／日
④ 看護体制加算（Ⅰ）　４単位／日（空床対応時のみ）
⑤ 生産性向上推進体制加算Ⅱ　１０単位／月
⑥ 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ　1）の介護費＋各加算の合計の１７.６％

※介護保険の負担割合に応じて利用料金が変わりますのでご了承ください。
※要支援の方は夜勤職員配置加算及び看護体制加算を除きます。

（２） 居住費（ユニット型個室）・食費（行事食、おやつ含む）（１日あたり）

区　分	利　用　者　負　担				
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
滞在費	８８０円	８８０円	１，３７０円	１，４７０円	２，１５０円
食　費	３００円	６００円	１，０３０円	１，３６０円	１，６００円

食事内訳　：　朝食　３８０円　　昼食　７２０円　　夕食　５００円

※昼食代は午前、午後のおやつ代が含まれています。
※食事代は１食ごと提供した食事の料金となります。
※介護保険負担限度額認定証を受けている場合には、各限度額までの負担となります。
※介護保険負担限度額認定証をお持ちの方は、ご利用時に必ず提示をお願い致します。
　提示が無い場合には第４段階の利用料金を徴収させていただきます。

（３）その他の利用料金

① 理美容費　１回　２，０００円
② その他　上記のほか、レクリエーション費用・買い物サービス費用等は自己負担となります。
③ 電気代　居室内テレビ貸し出し　１日　１００円
　電気毛布等使用　１日　５０円

※上記の他、必要に応じて抗原検査キッド代のご負担をお願いいたします。

（4）キャンセル料

ご利用者の都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①　ご利用日の前営業日午後５時までにご連絡をいただいた場合・・無料

②　ご利用日の前営業日午後５時までにご連絡をいただかなかった場合

・・・１食の食材料費　　１０００円

（5）利用中の中止の場合

ご利用途中にサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

◎以下の場合にはご利用途中でもサービスを中止する場合があります。

・ご利用者が中途退所を希望した場合

・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

・ご利用中に体調が悪くなった場合

・他のご利用者の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合

（6）支払方法

当事業所は介護保険給付に要した費用について、ご利用者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額の限度において、ご利用者に代わって市町村から支払いを受けます。

料金・費用は１カ月ごとに計算しご請求致しますので、翌月 18 日までに以下の方法でお支払い下さい。

○口座引き落とし　　指定金融機関　JA 松本ハイランド

○現金払い　　八十二長野銀行　　ゆうちょ銀行

４．当施設におけるサービスの特徴

（1）サービスの提供方法及び内容

①　ご利用者の自立の支援と日常生活上の援助

・入浴の介助　　１週間に２回以上の入浴または清拭

・排泄の介助　　排泄の自立について必要な援助

・日常生活上の世話、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話

・レクリエーション活動の実施と援助

②　食事の提供

栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮するとともに、ご利用者の自立支援に配慮し、出来るだけ離床し食堂で食事を行います。

③　機能訓練

ご利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善または維持のための機能訓練を行います。

（2）サービス利用にあたっての留意事項

◎　面会　　午前８時３０分～午後１７時３０まで

※時間外の面会については、その都度職員にご相談下さい。

※感染症等の理由により、テレビ会議システムや窓越し面会等実施制限を行う場合があります。

◎　飲酒・喫煙　　ご相談ください。

５．緊急時の対応方法

ご利用者の容態の変化等があった場合には、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡いたします。

６．非常災害対策

非常災害時には、別途定める「ゆめの里朝日消防計画」に従って対応を行います。

７．サービス内容に関する相談・苦情

短期入所生活介護に関する相談、要望、苦情等は次の窓口までお申し出ください。

当施設	相談窓口	担当　平林　一也
	電話番号	０２６３－９９－５０６６
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
第三者委員	筒井貞子	０２６３－９９－３２４４
	四谷俊明	０２６３－９９－２９１２
	奥田幹樹	０２６３－９９－２００１
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
朝日村 住民福祉課	電話番号	０２６３－９９－４１０２
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
松本市 高齢福祉課	電話番号	０２６３－３４－３０００
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
山形村	電話番号	０２６３－９８－３１１１
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時
国保連合会	電話番号	０２６－２３８－１５８０
	受付時間	月曜日～金曜日　午前９時～午後５時

８．福祉サービスの第三者評価の実施状況について

実施の有無	実施有り
実施した直近の評価年月日	令和４年３月２８日
実施した評価機関名	一般社団法人　しなの福祉教育総研
評価結果の開示状況	開示有り

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）の提供にあたり、ご利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

事業者　　所在地　　東筑摩郡朝日村大字古見 2422-3

名称　　ゆめの里朝日　　印

説明者　　所属

氏名

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）についての重要事項の説明を受け、同意しました

利用者　　住所

氏名

代理人　　利用者との続柄

住所

氏名